

## MESA

## 2

## &gt; TRATAMIENTO

## 2.3.

# INVESTIGAR ES MIRAR LO QUE TODOS VEN PERO PENSÁNDOLO DE UNA MANERA DIFERENTE



J.R.S.

José Javier López-Goñi

Licenciado en psicología (UNED),  
Doctor (Universidad Pública de Navarra),  
Psicólogo

En este artículo se presentan los principales resultados de una línea de investigación que comenzó hace varios años el grupo de investigación en Psicología Clínica y Psicopatología de la Universidad Pública de Navarra en colaboración con la Fundación Proyecto Hombre de Navarra. Esta línea de investigación proviene de la preocupación que siempre han mostrado los programas de Proyecto Hombre acerca de la situación de las mujeres con un problema de adicción. Esta inquietud se basaba en dos percepciones muy comunes en el ámbito del tratamiento de las adicciones: 1) las mujeres suelen acudir en una menor proporción que los hombres a los programas de tratamiento de las adicciones; y 2) las mujeres en tratamiento parecen tener una situación de deterioro mucho mayor que los hombres. Además, a lo largo de estos años, en función de las cohortes de pacientes que se analizaban, no quedaba claro si los resultados terapéuticos del programa eran semejantes entre hombres y mujeres. En algunas ocasiones parecía que los hombres tenían más probabilidades de finalizar con éxito el programa (López-Goñi, Fernández-Montalvo, Illescas, Landa, & Lorea, 2008) y en otras ocasiones no se hallaba una relación entre el sexo de los pacientes con el resultado del tratamiento (López-Goñi, Fernández-Montalvo, & Arteaga, 2012).

Por ello, y dada la dificultad para poder valorar un grupo representativo de mujeres, se planteó un estudio a largo plazo en el que en un primer momento se valoró el perfil diferencial entre los hombres y las mujeres. En un segundo momento se abordó la evolución terapéutica de los pacientes en función del sexo. En un tercer momento se exploró qué factores podían explicar la diferente evolución de las mujeres. Y finalmente, se ha puesto en marcha una línea de investigación específica que pretende mejorar la retención de los pacientes que parecen tener un peor resultado terapéutico. Entre estos pacientes hay un porcentaje muy importante de mujeres.

En cuanto a la cuestión de si existe un perfil diferencial entre las mujeres y los hombres los resultados fueron inequívocos. En una muestra de 95 mujeres y 100 hombres se encontró que las mujeres tenían muchos más problemas laborales que los hombres. Además, las mujeres presentaban una mayor gravedad de la adicción en tres de las siete áreas que valora la versión Europea del Addiction Severity Index (Bobes, González, Sáiz, & Bousoño, 1996; Kokkevi & Hartgers, 1995). En concreto, las mujeres presentaban un mayor deterioro en su salud física (área médica), en las relaciones familiares y sociales (área familiar) y en la salud mental (área psiquiátrica). Por el contrario, las mujeres presentaban una menor problemática en el área legal que los hombres (Fernández-Montalvo, López-Goñi, Azanza, & Cacho, 2014). Todos estos resultados confirmaban la impresión clínica que se tenía en los equipos de tratamiento. Las mujeres en tratamiento por su adicción presentan un perfil de gravedad mayor que los hombres.

En lo relativo a la evolución en el tratamiento, se realizó un seguimiento a 87 mujeres y 96 hombres que habían realizado algún programa de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra entre los años 2002 y 2006. El periodo de seguimiento fue de al menos 8 años para cada paciente. En este caso se encontró que las mujeres presentaban una tasa mayor de abandonos (47,1%) que los hombres (31,3%). Además, las mujeres que abandonaban prematuramente presentaban un perfil psicopatológico de mayor gravedad que las mujeres que lo completaban en su totalidad, y que los hombres (independientemente de que completasen o no el tratamiento). Así pues, las mujeres presentaban una peor evolución terapéutica que los hombres, incluso cuando tenían historias similares (Fernández-Montalvo, López-Goñi, Azanza, Arteaga, & Cacho, 2017). Por lo tanto, se evidenció que era necesario seguir investigando para poder revertir esta situación y poder ofrecer intervenciones específicas que ayudasen a mejorar la tasa de retención de las mujeres.



**“Las mujeres con historias de victimización presentaban perfiles de mayor gravedad en el consumo de sustancias y en las variables psicopatológicas.**

**Esto ocurría especialmente en aquellas que habían sufrido abuso físico y/o sexual”**



En este sentido, una investigación posterior mostró cuál podía ser una de las claves de esta peor progresión terapéutica. En esta ocasión se valoró una muestra de 180 mujeres que habían seguido tratamiento en la Fundación Proyecto Hombre de Navarra. Se recogió información sobre factores sociodemográficos, variables de consumo y problemática psicopatológica. Además se recogió información sobre la existencia de episodios de abuso psicológico, físico y/o sexual. Los datos fueron estremecedores. Un 74,4% de las mujeres habían sufrido algún tipo de abuso a lo largo de su vida. Concretamente, un 66,1% de la muestra había sufrido abuso psicológico, un 51,7% abuso físico y un 31,7% abuso sexual. Las mujeres con historias de victimización presentaban perfiles de mayor gravedad en el consumo de sustancias y en las variables psicopatológicas. Esto ocurría especialmente en aquellas que habían sufrido abuso físico y/o sexual. Las mujeres que habían sufrido abuso físico y/o sexual contaban con una probabilidad mayor de presentar problemas médicos, un mayor deterioro de las relaciones familiares y sociales, tenían en mayor proporción problemas para controlar las conductas violentas y presentaban una mayor prevalencia de ideación suicida. Por lo tanto, no es de extrañar que en lo concerniente a la evolución en el tratamiento, las mujeres que habían sufrido abuso sexual presentaran la mayor tasa de abandonos (63,5%) seguidas por las que habían sufrido abuso físico (48,9%). En el sentido inverso, las mujeres que presentaban una mayor probabilidad de finalizar el tratamiento eran aquellas que no presentaban una historia de victimización y que contaban con un apoyo familiar.

Como consecuencia de estos y otros hallazgos, recientemente se ha diseñado un programa de intervención para pacientes adictos con historias de victimización que busca disminuir los abandonos del tratamiento de la adicción. Este programa, que tiene una base cognitivo-conductual, se desarrolla en unas 20 sesiones en las que se abordan específicamente las historias de victimización. Se aplica en grupo, y se integra en el marco de los programas ambulatorio y de comunidad terapéutica de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra. En estos momentos se está trabajando en su evaluación, y hasta la fecha sus resultados son esperanzadores.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bobes, J., González, M. P., Sáiz, P. A., & Bousoño, M. (1996). Índice europeo de severidad de la adicción: EuropASI. Versión española. Paper presented at the Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Azanza, P., Arteaga, A., & Cacho, R. (2017). Gender differences in treatment progress of drug-addicted patients. *Women & Health*, 57(3), 358-376. doi:10.1080/03630242.2016.1160967
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Azanza, P., & Cacho, R. (2014). Gender differences in drug-addicted patients in a clinical treatment center of Spain. *The American Journal on Addictions*, 23(4), 399-406.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., & Arteaga, A. (2012). Addiction treatment dropout: Exploring patients' characteristics. *American Journal on Addictions*, 21(1), 78-85. doi:10.1111/j.1521-0391.2011.00188.x
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Illescas, C., Landa, N., & Lorea, I. (2008). Determining socio-demographic predictors of treatment dropout: Results in a therapeutic community. *International Journal of Social Welfare*, 17(4), 374-378. doi:10.1111/j.1468-2397.2008.00584.x